

Burnout & work in long-stay psychiatric nursing

Citation for published version (APA):

Melchior, M. E. W. (1996). *Burnout & work in long-stay psychiatric nursing*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.19961024mm>

Document status and date:

Published: 01/01/1996

DOI:

[10.26481/dis.19961024mm](https://doi.org/10.26481/dis.19961024mm)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

The aim of this study was to determine which work-related factors reduce or prevent burnout among nurses working in long-stay psychiatric care settings. Five of the 43 psychiatric hospitals in the Netherlands, distributed across the country, participated in the study. In these hospitals 35 wards could be seen as long-stay wards. The 4-year study involved a diagnostic and an intervention phase. The aim of the diagnostic phase was to explore the relationship between burnout among (long-stay) psychiatric nurses and a number of work-related factors. Because the tasks which nurses perform constitute their work, the diagnostic study aimed in addition to describe the tasks of psychiatric nurses working in long-stay settings. Based on the findings of the diagnostic study potential risk-factors to reduce or prevent burnout were determined. Next, an intervention was developed with the aim to change these potential risk factors in such a way that the burnout would be decreased. In the intervention phase of the study the effects of the intervention on work-related factors and burnout were investigated.

In chapter 1, a general introduction to the field is provided and research questions are presented.

Chapter 2 and 3 address the question "which work-related factors are associated with burnout among (long-stay) psychiatric nurses?" Based on a meta-analysis (chapter 2) and a correlation study (chapter 3), it was concluded that in work environments with low levels of burnout, nurses have high levels of job satisfaction, support, clarity, involvement with the organization, and autonomy, and low levels of complexity. Furthermore, they have realistic expectations about a patient's potential for rehabilitation, they have managers with a social leadership style, and they work on a ward with a high mean work experience.

The tasks of nurses working in long-stay psychiatric care settings are described in chapter 4. It was found that these tasks could be distinguished into four groups: personal care tasks, psycho-social tasks, household tasks and organizational tasks. Nurses perform especially personal care tasks in and around their own ward. Furthermore, it was argued that the work of nurses in long-stay psychiatric care settings does not correspond adequately with the changes in psychiatric practice.

Chapter 5 presents a full description of the intervention and how it was implemented. The intervention was based on the general principles of primary nursing, on the recommendations of the diagnostic study and on an investigation of the present way of working. The intervention emphasized six elements: tasks and responsibilities of the primary nurse; tasks regarding quality, support and feedback; patient-oriented way of care; the role of other health care providers; staff meetings; and training sessions. Furthermore, chapter 5 addresses the major problems and solutions encountered during the implementation.

Chapter 6 investigates the effects of primary nursing on some work-related factors of nurses in long-stay psychiatric care settings. In a quasi-experimental research design a cohort of 176 nurses was followed for 2.5 years. Results showed that as a result of primary nursing, nurses found more autonomy in their work and experi-

enced it to be less complex. Furthermore, primary nurses performed personal care tasks less frequently and worked more according to a patient-oriented care model.

In chapter 7 a study is presented which was set up to test the effectiveness of primary nursing on the burnout level of psychiatric nurses. It was expected that a primary nursing care delivery with an adequate feedback system would lead to a decrease in burnout. Results showed that although the burnout level did not change as a result of primary nursing, psychiatric nurses and practical nurses seemed able to work according to the principles of primary nursing. Another important result was that there were strong indications that job turnover decreased as a result of the introduction of primary nursing.

Chapter 8 is a general discussion of the main findings. The methods used are analyzed critically and some theoretical and empirical reflections are made. Finally, practical implications are discussed and recommendations for future research are made.

Dit proefschrift handelt over de relatie tussen burnout en het werk van psychisch verpleegkundigen werkzaam in de verblijfspsychiatrie. Burnout is een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid dat voorkomt bij personen die in hun werk intensief met mensen omgaan. Van emotionele uitputting is sprake wanneer de emotionele reserves van een persoon opraken zodat deze niet meer in staat is op psychisch niveau iets voor een ander te betekenen. Depersonalisatie betreft de aanwezigheid van een negatieve en ongevoelige houding ten opzichte van personen waarmee men werkt. Depersonalisatie kan er toe leiden dat men de ander gaat zien als iemand die zijn problemen verdient. Van verminderde persoonlijke bekwaamheid is sprake wanneer iemand denkt niet bekwaam genoeg te zijn om het werk goed te doen, hetgeen gepaard gaat met insufficiëntie-gevoelens.

Burnout is een serieus probleem. Behalve dat het schadelijk is voor de verpleegkundige zelf heeft het ook schadelijke gevolgen voor patiënten en voor de organisatie als geheel. Een verpleegkundige met burnout is niet meer in staat zich in te leven in de situatie van een patiënt en heeft de neiging zich vooral bezig te houden met niet-patiënt-gebonden activiteiten zoals vergaderen. Op organisatie-niveau leidt het tot een verhoogd ziekteverzuim en een verminderde produktiviteit. Gezien deze negatieve gevolgen is het belangrijk om burnout bij verpleegkundigen te verminderen, of beter nog te voorkomen.

Verschillende factoren zijn van invloed op het ontstaan van burnout. Deze zijn te onderscheiden in kenmerken van het werk (bijvoorbeeld autonomie, steun en werkdruk) en kenmerken van de verpleegkundige (bijvoorbeeld copingstijl, geslacht en verwachtingspatroon). In dit proefschrift is met name ingegaan op de kenmerken van het werk.

De kans op burnout lijkt voor verpleegkundigen die in de verblijfspsychiatrie werken groter dan voor verpleegkundigen die werkzaam zijn in andere velden van de gezondheidszorg. Verpleegkundigen in de verblijfspsychiatrie werken immers langdurig en intensief met chronisch zieke patiënten en krijgen vaak minder steun van andere disciplines dan verpleegkundigen die op de meer acute afdelingen werken. Daarnaast krijgen verpleegkundigen in de verblijfspsychiatrie nu en in de toekomst te maken met ingrijpende veranderingen in hun werk doordat de zorg individueler en patiëntgerichter wordt en doordat de zorg verschuift van het ziekenhuis naar de maatschappij. Deze ontwikkelingen kunnen zowel positieve als negatieve gevolgen hebben voor verpleegkundigen. Enerzijds krijgen zij wellicht gevarieerder werk en betere kansen zich te ontplooien, anderzijds kan de werkdruk toenemen en kunnen er onduidelijkheden optreden omtrent wat er nu precies van de verpleegkundige verwacht wordt.

Het dient gezegd dat uit de studie naar voren kwam dat het burnout-niveau van verpleegkundigen in de verblijfspsychiatrie niet hoger is dan van verpleegkundigen

in andere velden van de gezondheidszorg. Gezien de bovengenoemde risicofactoren is het desalniettemin belangrijk om burnout in samenhang met het werk te onderzoeken bij deze groep verpleegkundigen.

Het doel van de studie was:

inzicht krijgen in werkgerelateerde factoren die burnout kunnen verminderen of voorkomen bij verpleegkundigen werkzaam in de verblijfspsychiatrie.

Vijf Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen, verspreid over verschillende regio's in Nederland, namen aan het onderzoek deel. Het onderzoek bestond uit een diagnostische fase en een interventiefase. In schema 1 wordt een algeheel overzicht van de studie gegeven. Het doel van de diagnostische fase was om een aantal werkgerelateerde factoren vast te stellen die burnout kunnen verminderen. Vervolgens werd een interventie ontwikkeld die deze werkgerelateerde factoren op een dusdanige wijze konden veranderen dat de burnout daalt. Tenslotte werd in de interventiefase van het onderzoek de effecten van de interventie op de werkgerelateerde factoren en burnout geëvalueerd.

Diagnostische fase

bepalen van werkgerelateerde factoren die burnout kunnen verminderen



ontwikkelen van interventie die deze werkgerelateerde factoren kunnen veranderen zodat de burnout daalt



Interventiefase

evaluatie van de interventie op werkgerelateerde factoren en burnout

Schema 1. Overzicht van de studie

Diagnostische fase

In de diagnostische fase werd de relatie bestudeerd tussen burnout en een aantal werkgerelateerde factoren zoals taakhoud, steun, autonomie en de patiëntengroep. Tevens werd onderzocht welke taken de verpleegkundige werkzaam in de verblijfspsychiatrie uitvoert.

De onderzoeksvragen van de diagnostische fase luiden:

1. *Welke werkgerelateerde factoren hebben een relatie met burnout bij psychiatrisch verpleegkundigen werkzaam in de verblijfspsychiatrie?*
2. *Wat zijn de taken van de verpleegkundige werkzaam in de verblijfspsychiatrie?*

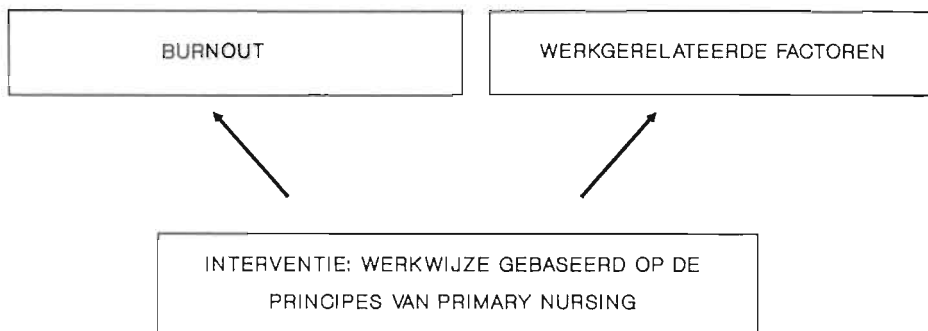
Uit de diagnostische fase en uit een literatuuronderzoek kwam naar voren dat burnout verminderd zou kunnen worden door ondermeer de verpleegkundige een zekere mate van autonomie, steun en duidelijkheid te geven. Verwacht werd dat een interventie gebaseerd op de principes van *primary nursing* deze werkgerelateerde factoren dusdanig zouden veranderen, dat de burnout zou dalen. Primary nursing is als volgt te omschrijven: een patiënt wordt toegewezen aan een verpleegkundige (de primary nurse), de primary nurse heeft een 24-uurs verantwoordelijkheid voor de zorg voor de aan haar of hem toegewezen patiënt; de primary nurse is verantwoordelijk voor de planning en de kwaliteit van de zorg voor deze patiënt; de zorg is gericht op de behoefte van de patiënt. De interventie is als volgt te omschrijven:

- a) De verpleegkundigen en verzorgenden kregen een aantal patiënten toegewezen op basis van de complexiteit van de zorg en op basis van hun deskundigheid. Deze verpleegkundige of verzorgende (de persoonlijk begeleider) was verantwoordelijk voor de coördinatie van de uitvoering van de totale zorg van de aan hem of haar toegewezen patiënten.
- b) De taken die uitgevoerd dienden te worden teneinde de persoonlijk begeleider te ondersteunen in haar of zijn werk werden expliciet omschreven. Het afdelingshoofd of een aparte functionaris, de coördinator kwaliteitszorg, konden deze taken uitvoeren.
- c) Door middel van een stappenplan werd de inbreng van de individuele patiënt bij de zorgverlening geoptimaliseerd. Het stappenplan omvatte het overleg met de patiënt, inventarisatie van wensen en behoeften, individuele behandel- en verpleegplannen, op het individu gerichte regelgeving en het zonodig ontwikkelen van de potentiële vaardigheden.
- d) Andere hulpverleners zoals psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers werden geïnformeerd over hun veranderende rol in het nieuwe model. Om meer duidelijkheid te creëren in de taakafbakening tussen de persoonlijk begeleiders en andere disciplines werden een aantal schriftelijke werkafspraken gemaakt over de taakverdeling.
- e) De bestaande overlegsituaties werden gestroomlijnd. Van alle besprekingen op afdelingsniveau werd aangegeven wat de doelstelling was, wie er aan deelnamen en hoe vaak de bespreking plaatsvond.
- f) Alle medewerkers van de interventie-afdelingen werden voorgelicht over de interventie. Daarnaast kreeg men een tweedaagse training. Centrale aandachtspunten hierbij vormden de grotere autonomie, prioriteitsstelling, planning en gespreks- en onderhandelingsvaardigheden.

Interventiefase

In de interventiefase werden de effecten onderzocht van deze werkwijze op burnout en op een aantal werkgerelateerde factoren aan de hand van een quasi-experimenteel onderzoeksdesign. Drie metingen werden verricht: twee voormetingen en één nameting. De eerste voormeting was het diagnostisch onderzoek. De respondenten kregen drie keer een vragenlijst voorgelegd. Tijdens de eerste voormeting en de nameting werden zowel burnout als werkgerelateerde factoren gemeten, bij de tweede voormeting alleen burnout. Gedurende de laatste vier maanden voorafgaand aan de tweede voormeting werkte een projectgroep de interventie uit in elke participerende instelling. Op elf verblijfsafdelingen werd de

nieuwe manier van werken ingevoerd (de interventiegroep). Deze afdelingen werden vergeleken met 21 afdelingen waar de werkwijze niet werd ingevoerd (de controlegroep). In figuur 1 wordt het theoretisch model weergegeven van de interventiefase.



Figuur 1. Theoretisch model interventiefase

De onderzoeksvragen van de interventiefase luiden:

3. *Wat zijn de effecten van een werkwijze gebaseerd op de principes van primary nursing op een aantal werkgerelateerde factoren?*
4. *Vermindert een werkwijze gebaseerd op de principes van primary nursing de burnout?*

RESULTATEN

Onderzoeksvraag 1. Welke werkgerelateerde factoren hebben een relatie met burnout bij psychiatrisch verpleegkundigen werkzaam in de verblijfspsychiatrie?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden werd eerst een meta-analyse verricht met als doel de sterkte van de relatie te beschrijven tussen burnout bij psychiatrisch verpleegkundigen en een aantal variabelen (hoofdstuk 2). Een meta-analyse is een statistische analyse van een grote verzameling van resultaten afkomstig van meerdere studies met als doel om de resultaten te integreren en te komen tot één totaalresultaat. Vier criteria werden gebruikt om te bepalen welke studies relevant waren voor de meta-analyse: de onderzoekspopulatie moest voor het grootste deel uit in de psychiatrie werkzame verpleegkundigen of verzorgenden bestaan; de correlatie tussen burnout en een variabele diende uitgedrukt te worden in pearson's r ; de resultaten moesten beschreven worden in een oorspronkelijke studie en de studies moesten geschreven zijn in het Engels, Duits of Nederlands. Negen artikelen, alle gepubliceerd, voldeden aan de insluitingscriteria. In deze artikelen werden 43 verschillende variabelen in relatie tot burnout

beschreven. Een variabele werd alleen in het onderzoek meegenomen wanneer deze in tenminste drie studies voorkwam. Vier variabelen werden in meer dan drie studies beschreven. Drie variabelen, te weten arbeidstevredenheid, steun van collega's en organisatiebetrokkenheid vertoonden een negatieve relatie met burnout terwijl rolonduidelijkheid een positieve relatie vertoonde. Deze vier relaties werden ook in onderzoeken gevonden bij personen met een andere beroepsachtergrond en in onderzoek bij verpleegkundigen werkzaam in uiteenlopende velden van de gezondheidszorg. De resultaten lijken dus niet specifiek voor psychiatrisch verpleegkundigen. In twee van de negen onderzoeken die aan de insluitingscriteria voldeden, werden significante relaties gevonden tussen burnout en werkgerelateerde factoren die vrij specifiek lijken voor psychiatrisch verpleegkundigen, te weten het werken met depressieve en suïcidale patiënten en de ongelijkheid in het uitwisselingsproces tussen verpleegkundigen en patiënten.

Het tweede onderzoek dat verricht werd om bovenstaande onderzoeksvraag te beantwoorden betrof een correlationeel onderzoek, waarbij de relatie werd onderzocht tussen burnout bij verpleegkundigen werkzaam in de verblijfspsychiatrie ($n=361$) en een aantal werkgerelateerde factoren (hoofdstuk 3). De volgende factoren werden onderzocht: autonomie, steun/duidelijkheid, complexiteit, de taakhoud, het verpleegkundig organisatie-model, methodisch werken, leiderschapsstijl en het functioneringsniveau van de patiëntengroep. Er werd op twee niveaus gemeten: op individueel niveau (de verpleegkundige werkzaam in de verblijfspsychiatrie) en op groepsniveau (de afdeling waar de verpleegkundige werkt). Opmerkelijke verschillen werden aangetroffen tussen de resultaten op individueel niveau en groepsniveau. De correlaties tussen burnout en de onafhankelijke variabelen waren vaker significant op individueel niveau, hoewel deze hoger waren op groepsniveau. Omdat het aantal afdelingen ($n=35$) vrij laag was, werd het significantie-niveau minder snel bereikt. Daarnaast was de verklaarde variantie op groepsniveau (gemiddeld 51%) hoger dan op individueel niveau (gemiddeld 14%). Een verklaring hiervoor kan zijn dat de individuele verschillen zich uitmiddellen over de afdelingen. Het bleek dat verpleegkundigen minder burnout hebben wanneer ze in hoge mate steun, duidelijkheid en autonomie in hun werk hebben, het werk niet complex is, het afdelingsmanagement een sociale leiderschapsstijl heeft en wanneer de patiëntengroep een laag functioneringsniveau kent. Verder werd gevonden dat werkervaring op individueel niveau een lage correlatie heeft met burnout, terwijl de gemiddelde werkervaring op groepsniveau een sterke correlatie heeft met burnout. In tabel 1 worden de resultaten van de diagnostische studie weergegeven. Een plusteken betekent een positieve relatie, een minteken een negatieve relatie.

Tabel 1. Resultaten van de meta-analyse en resultaten van de correlatiestudie (gebaseerd op stapsgewijze regressie-analyse op individueel niveau en tussen haakjes op groepsniveau)

	Emotionele uitputting	Depersonalisatie	Persoonlijke bekwaamheid			
Resultaten meta-analyse						
Arbeidssatisfac- tie	–					
Steun		–				
Rol conflict	+					
Organisatiebe- trokkenheid	–					
<hr/>						
Resultaten correlatiestudie	Emotionele Uitputting		Depersonalizatie		Persoonlijke Bekwaamheid	
	individueel ¹	(groep)	individueel ¹	(groep)	individueel ¹	(groep)
Werkervaring		(–)		(–)		(+)
Complexiteit	+	(+)	+		–	
Autonomie		(–)				(+)
Feedback/duide- lijkheid	–	(–)	–		+	(+)
Sociale leider- schapsstijl	–		–			
Functionerings- niveau patiëntengroep	+	(+)				(–)

¹ = gecontroleerd voor leeftijd en geslacht

Onderzoeksvraag 2. Wat zijn de taken van de verpleegkundige werkzaam in de verblijfspsychiatrie?

In de diagnostische fase werd eveneens onderzocht welke taken verpleegkundigen, werkzaam in de verblijfspsychiatrie, uitvoeren (hoofdstuk 4). Een vragenlijst werd ontwikkeld die 77 taken omvatte zoals ‘begeleiden van patiënten bij het baden of douchen’ en ‘praten met patiënten over hun gevoelens en emoties’. Aan de respondenten werd gevraagd de frequentie aan te geven waarin zij een taak verrichtten in de vorm van nooit (0), jaarlijks (1), maandelijks (2), wekelijks (3) en dagelijks (4). Op basis van een principale componenten-analyse konden vier taakclusters goed geïnterpreteerd worden: persoonlijke zorgtaken, begeleidingstaken, huishoudelijke taken en organisatie-/coördinatie-taken. Deze vier taakclusters corresponderen voor een groot deel met classificaties van andere onderzoekers. Persoonlijke zorgtaken werden het meest frequent verricht, gevolgd

door begeleidingstaken, huishoudelijke taken en organisatie-/coördinatie-taken. Verder verrichtten verpleegkundigen hun taken meestal op of rond hun eigen afdeling. Ze doen weinig werkzaamheden buiten het ziekenhuis, zoals bijvoorbeeld het verrichten van huisbezoeken en hebben weinig contacten met disciplines of instanties die niet aan het ziekenhuis verbonden zijn.

In hoofdstuk 4 werd eveneens onderzocht welke factoren de verschillen in taken verklaren. Dat bleken er 6 te zijn: het functioneringsniveau van de patiëntengroep, het ziekenhuis waar de verpleegkundige werkt, het verpleegkundig organisatiemodel waar mee wordt gewerkt en de werkervaring, leeftijd en functie van de verpleegkundige.

Daarnaast werd bediscussieerd of de huidige taken van verpleegkundigen, werkzaam in de verblijfspsychiatrie, aansluiten bij de toekomstige ontwikkelingen en visies in de psychiatrie. Samenvattend kon geconcludeerd worden dat dit niet het geval is. De verpleegkundigen richten zich met name op persoonlijke zorg-taken, terwijl de potentiële vaardigheden van deze patiënten op het gebied van sociale en huishoudelijke vaardigheden liggen. Verder verrichten deze verpleegkundigen hun taken veelal in of rond hun eigen afdeling. Wanneer er rekening wordt gehouden met de potentiële vaardigheden van de patiënten en met het feit dat de zorg zich verplaatst van de instelling naar de maatschappij, dan dienen de taken van de verpleegkundigen overeenkomstig te veranderen.

Interventiefase

Onderzoeksvraag 3: Wat zijn de effecten van een werkwijze gebaseerd op de principes van primary nursing op een aantal werkgerelateerde factoren?

In de literatuur worden zowel positieve als negatieve effecten beschreven als gevolg van de invoering van *primary nursing*. Positief is dat de autonomie en de organisatie-betrokkenheid toenemen, negatief is dat de duidelijkheid afneemt. Verder komen uit de literatuur tegenstrijdige bevindingen naar voren betreffende de steun die de verpleegkundige krijgt bij de invoering van *primary nursing*.

Uit de resultaten van het onderzoek kwam naar voren dat verpleegkundigen die volgens de principes van *primary nursing* werken meer autonomie in hun werk hebben, het werk als minder complex ervaren, minder persoonlijke zorgtaken verrichten en meer patiëntgericht werken. Verder werden er indicaties gevonden dat de verpleegkundig manager meer volgens een sociale leiderschapsstijl werkt en verpleegkundigen meer volgens het verpleegkundig proces werken.

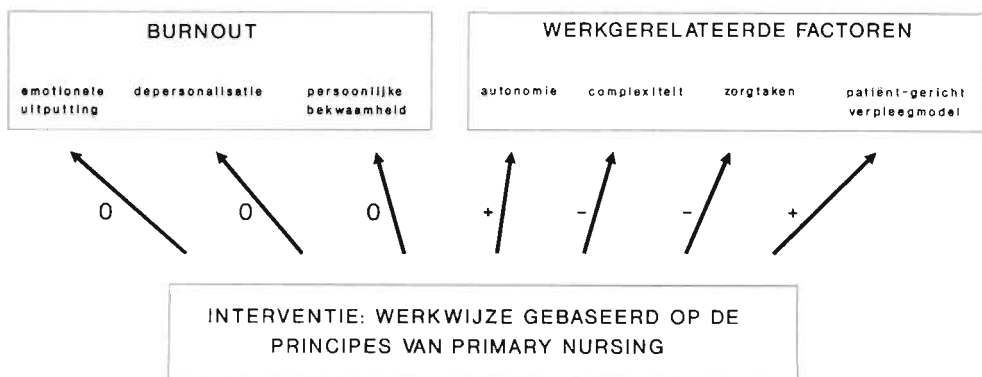
Onderzoeksvraag 4. Vermindert een werkwijze gebaseerd op de principes van primary nursing de burnout?

In de literatuur werden geen studies gevonden die de effecten van het invoeren van *primary nursing* op burnout expliciet onderzoeken. Wel kon uit diverse onderzoeken worden opgemaakt dat er mogelijk effecten zijn. Zo komt uit sommige onderzoeken naar voren dat door de invoering van *primary nursing* de arbeidstevredenheid van de verpleging stijgt en - omdat burnout en arbeidstevredenheid hoog met elkaar gecorreleerd zijn - mogelijk ook de burnout. Andere onderzoekers suggereren echter het tegenovergestelde namelijk dat *primary*

nursing de emotionele betrokkenheid bij de patiënt en de familie verhoogt waardoor de kans op burnout toeneemt.

Verwacht werd dat een werkwijze gebaseerd op de principes van *primary nursing* - mits als aan een aantal belangrijke voorwaarden werd voldaan zoals bijvoorbeeld duidelijke steunverlening aan de verpleegkundige - de burnout kan verminderen.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat het burnoutniveau niet veranderde door de implementatie van *primary nursing*. Wél werden er indicaties gevonden dat door de invoering van *primary nursing* het verloop op de interventie-afdelingen afnam. In figuur 2 worden de resultaten van de interventiefase weergegeven.



Figuur 2. Resultaten interventiefase

METHODOLOGISCHE REFLECTIES

In deze paragraaf worden een aantal belangrijke methodologische aspecten besproken die gedurende de interventiefase van het onderzoek naar voren kwamen. De verschillende aspecten hebben in meer of mindere mate een effect op de interne validiteit, de mate waarin de interventie verantwoordelijk is voor de gevonden resultaten en geen andere factoren.

Selectieve uitval

De studie toonde aan dat verpleegkundigen die de verblijfspsychiatrie verlaten een hogere burnout hebben dan verpleegkundigen die blijven (hoofdstuk 7). Daarnaast kwam naar voren dat er vaker verpleegkundigen uit de controlegroep de verblijfspsychiatrie verlieten dan verpleegkundigen uit de interventiegroep. Door deze selectieve uitval is het mogelijk dat er geen effecten werden gevonden. Aanvullende analyses, waarbij rekening werd gehouden met deze selectieve uitval, gaven echter eveneens geen verschillen te zien tussen de interventiegroep en de controlegroep.

Operationalisatie van de interventie

Een probleem in deze studie was dat er geen betrouwbaar en valide meetinstrument voorhanden was om de interventie, een werkwijze gebaseerd op de principes van *primary nursing*, te meten. De implementatie van de interventie werd maandelijks aan de hand van een checklist geëvalueerd. Daarnaast werd gebruik gemaakt van de vragenlijst 'verpleegkundig organisatiemodel'. De betrouwbaarheid van deze vragenlijst was echter vrij laag (.54). In hoofdstuk 8 worden diverse gestructureerde vragenlijsten beschreven die tot doel hebben *primary nursing* te operationaliseren. Het is echter de vraag of met behulp van deze vragenlijsten *primary nursing* goed in kaart kan worden gebracht. De vragenlijsten richten zich met name op organisatorische veranderingen. *Primary nursing* is echter niet alleen een organisatorische verandering, maar ook een verandering van attitude en van de organisatiecultuur. De *primary nurse* moet bijvoorbeeld een patiëntgerichte attitude hebben en gebruik maken van haar of zijn verantwoordelijkheden. Een ander nadeel van deze vragenlijsten is de kans op sociaal wenselijke antwoorden. Een triangulatie van verschillende methoden om *primary nursing* te operationaliseren, zoals interviews en gestructureerde vragenlijsten, is wellicht de beste methode om *primary nursing* te meten.

Imitatie van de interventie

Door informatie-overdracht tussen afdelingshoofden en door verpleegkundigen die van afdeling veranderden, maar ook door landelijke ontwikkelingen, kwam gedurende het onderzoek naar voren dat de controle-groep elementen van de interventie overnam (besmetting). In eerste instantie werden de data geanalyseerd alsof het een gerandomiseerd experiment betrof. Hierna werden analyses verricht waarbij de controle groep ook gezien werd als interventiegroep. Een design met één groep en één voormeting en één nameting is echter niet sterk genoeg om causale verbanden te onderzoeken. De resultaten die met dit design werden gevonden, dienen dan ook voorzichtig geïnterpreteerd te worden.

De duur van de interventie

De eigenlijke duur van de interventie - één jaar - was misschien te kort om een effect te vinden. Longitudinaal onderzoek wijst dikwijls uit dat burnout vrij constant is over een periode van één jaar. Het is echter de vraag of burnout werkelijk zo stabiel is, of dat het stabiel is door een methodologisch artefact. In deze studie werd een cohort over een periode van 2.5 jaar gevolgd. Er werd gevonden dat verpleegkundigen die de verblijfspsychiatrie verlaten een hogere burnoutscore hebben dan degenen die blijven. Het is mogelijk dat verpleegkundigen met een stabiel burnoutniveau in het onderzoekscohort aanwezig blijven en verpleegkundigen met een onstabiel burnoutniveau het cohort verlaten.

Randomisering

In deze studie bepaalde het management van de participerende instellingen - op basis van bereidheid en motivatie - welke afdelingen voor interventie in aanmerking kwamen. Een voordeel hiervan was dat de kans dat de interventie daad-

werkelijk werd ingevoerd vrij groot was. Een nadeel bleek echter dat de interventiegroepen en de controlegroep reeds bij aanvang van het onderzoek op een aantal factoren niet gelijk waren. Zo hadden de verpleegkundigen in de interventiegroep meer autonomie en kregen zij meer steun dan verpleegkundigen in de controlegroep. Een nadeel hiervan was dat door zogenoemde 'bodem- of plafond-effecten' er mogelijk geen effect kon worden gevonden. Aanvullende analyses waarbij rekening werd gehouden met deze effecten lieten echter geen verschillen zien tussen de interventiegroep en de controlegroep.

THEORETISCHE EN EMPIRISCHE REFLECTIES

Het doel van de studie was het determineren van werkgerelateerde factoren die burnout kunnen verminderen of voorkomen bij verpleegkundigen werkzaam in de verblifpsychiatrie. Uit de studie kwam naar voren dat de variabele steun/duidelijkheid, autonomie, complexiteit, het gemiddelde aantal jaren ervaring van het personeel op de afdeling, het functioneringsniveau van de patiëntengroep en de sociale gedragsstijl van het afdelingshoofd het beste correleren met burnout. Steun, autonomie en complexiteit (werkdruk) worden als belangrijke determinanten voor burnout beschreven in verscheidene theoretische verklaringsmodellen. De vraag is of het functioneringsniveau van de patiëntengroep op zich een belangrijke determinant voor burnout is. Uit nadere analyses bleek dat verpleegkundigen die werken met patiënten met een hoog functioneringsniveau bij deze groep ook veel potentiële vaardigheden aangeven. Met andere woorden ze dachten dat deze patiënten in de toekomst van minder hulp gebruik zouden maken. De kans bestaat dat wanneer deze verwachtingen niet reëel blijken te zijn, verpleegkundigen gefrustreerd kunnen raken waardoor burnout kan toenemen. Sommige variabelen vertoonden niet de veronderstelde relaties. Zo zijn de taken die de verpleegkundige uitvoert niet gerelateerd aan burnout.

Maslach (1993) beschouwt burnout als een multidimensioneel in plaats van een uni-dimensioneel concept. Deze multidimensionele benadering impliceert volgens Maslach dat interventies zich op een bepaalde dimensie dienen te richten. De resultaten van deze studie bevestigen deze multi-dimensionele benadering niet. De drie burnoutdimensies correleren sterk met elkaar en ze vertonen min of meer dezelfde correlaties met de werkgerelateerde factoren.

De correlaties en de verklaarde variantie tussen burnout en de werkgerelateerde factoren waren op groepsniveau hoger dan die op individueel niveau. Het is mogelijk dat wanneer er alleen op individueel niveau naar burnout wordt gekeken de bijdrage van werkgerelateerde factoren worden onderschat. Daarnaast geven groepsdata wellicht een beter beeld omdat individuele invloeden worden vermindert.

Causale verbanden kunnen worden onderzocht met een quasi-experimenteel onderzoeksdesign. In de interventiefase van het onderzoek werd geprobeerd de variabelen die een relatie vertonen met burnout te veranderen, teneinde burnout te voorkomen. Om dit te bereiken werd een werkwijze ingevoerd, gebaseerd op de principes van *primary nursing*. Het bleek inderdaad dat door dit model de autonomie steeg en de complexiteit daalde in de interventiegroep. Verschillen in

burnoutscore tussen de interventiegroep en de controlegroep werden echter niet gevonden. Op basis van de gegevens uit het onderzoek kan worden geconcludeerd dat door de invoering van een werkwijze gebaseerd op de principes van *primary nursing* het burnoutniveau van verpleegkundigen werkzaam in de verblijfspsychiatrie niet daalt, maar ook niet stijgt. Er werden echter wel aanwijzingen gevonden dat door de interventie het verloop afneemt.

In de sectie "methodologisch reflecties" worden verschillende verklaringen gegeven waarom er geen effecten werden gevonden. Er is echter nog weinig aandacht besteed aan theorieën die aangeven dat door de introductie van *primary nursing* de burnout kan dalen. De theorie van Hall (1971, 1976) geeft indirect duidelijke aanwijzingen dat dit wel het geval kan zijn. Hall stelt dat de motivatie en satisfactie toenemen wanneer een persoon succesvol en zelfstandig een doel bereikt dat uitdagend en betekenisvol is. Verder geeft Hall een aantal factoren aan die deze motivatie en satisfactie positief beïnvloeden zoals autonomie, steun en feedback. Uit de literatuur en uit het onderzoek komt naar voren dat door te werken volgens de principes van *primary nursing* het werk uitdagender is, de verpleegkundige zelfstandiger werkt en dat er patiënt-gerichte en dus betekenisvolle doelen gesteld worden. Het is daarom nog te vroeg om te stellen dat *primary nursing* niet de potentie heeft om burnout te verminderen.

De vraag blijft echter of het model van *primary nursing* op een dussdanige wijze veranderd kan worden dat het burnout kan verlagen. In Nederland wordt in verschillende psychiatrische ziekenhuizen functiedifferentiatie ingevoerd. Er wordt dan een duidelijk onderscheid gemaakt tussen werkers op het eerste en tweede deskundigheidsniveau c.q. tussen verpleegkundigen en verple(e)g(st)ers op basis van professionele verantwoordelijkheid en kwalificaties. Bij het onderscheid in twee deskundigheidsniveaus gaat het niet om het toewijzen van taken, maar om de toewijzing van een verpleegkundige beroepsbeoefenaar aan een patiënt uitgaande van de complexiteit van de zorgsituatie. Een consequentie van functiedifferentiatie kan zijn dat verpleegkundigen beter van hun autonomie, kennis en vaardigheden gebruik kunnen maken. Functiedifferentiatie leidt dan tot meer arbeidstevredenheid en minder burnout. Hoewel in deze studie de principes van functie-differentiatie in de interventie geïntegreerd werden, zou een duidelijker onderscheid tussen de twee deskundigheidsniveaus verpleegkundigen en verple(e)g(st)ers beter in staat stellen hun autonomie, kennis en vaardigheden te gebruiken.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Om burnout te voorkomen dienen managers een werkomgeving te creëren waar de risico's op burnout worden geminimaliseerd. De volgende aanbevelingen zijn hierbij van belang.

Verpleegkundigen dienen adequate steun en duidelijkheid in hun werk te krijgen van hun managers, collega's en andere disciplines. Het is daarom belangrijk dat verpleegkundig managers voorwaarden scheppen waarbij steun en duidelijkheid kunnen worden gegeven. De steun dient zich met name te richten op risicofactoren die speciaal gelden voor psychiatrisch verpleegkundigen, zoals de

ongelijkheid in de uitwisselingsrelatie met patiënten, het omgaan met agressieve en suïcidale patiënten en het verwachtingspatroon dat de verpleegkundige heeft over de potentiële vaardigheden van patiënten.

Het wordt aanbevolen dat managers een sociale leiderschapsstijl ontwikkelen. Ze dienen daarom ondermeer open te staan voor suggesties en ideeën vanuit hun verpleegkundig team en aandacht te besteden aan de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen op hun afdeling.

Een lage gemiddelde werkervaring van een verpleegkundig team verhoogt de kans op burnout. Het management dient daarom rekening te houden met de leeftijdsopbouw van de verpleegkundige teams.

Verpleegkundigen dienen een hoge mate van autonomie te hebben, rekening houdend met hun kennis en vaardigheden. Het wordt aanbevolen om volgens de principes van *primary nursing* te werken. Dit model verhoogt niet alleen de autonomie, maar geeft de verpleegkundige en de organisatie betere kansen in te spelen op toekomstige ontwikkelingen. Patiënten kunnen beter begeleid worden bij hun terugkeer naar de maatschappij en er kan beter aan de individuele wensen van patiënten tegemoet worden gekomen. Verschillende psychiatrische ziekenhuizen hebben reeds delen van dit systeem ingevoerd. De delen zoals bijvoorbeeld patiënttoewijzing staan echter dikwijls op zichzelf en zijn niet geïntegreerd in de organisatie. Het is daarom belangrijk bij de invoering van een werkwijze gebaseerd op de principes van *primary nursing* de verschillende onderdelen van het model in samenhang te bezien en om personen die de gevolgen van de nieuwe werkwijze ondervinden bij veranderingen te betrekken.

AANBEVELINGEN VOOR ONDERZOEK

De nadruk in toekomstig onderzoek naar burnout dient te liggen op longitudinaal onderzoek en quasi-experimenteel onderzoek. Verder wordt aanbevolen om het effect te onderzoeken van een werkwijze gebaseerd op de principes van *primary nursing* in combinatie met een goed doorgevoerde functiedifferentiatie op burnout. Bij longitudinaal of quasi-experimenteel onderzoek is het van belang extra aandacht te besteden aan de problemen die bij dit onderzoek voorkomen zoals bijvoorbeeld selectieve uitval, besmetting en selectie-effecten. Verder dient verpleegkundig onderzoek zich te richten in het operationaliseren van verpleegkundige aspecten zoals bijvoorbeeld het verpleegkundig proces en *primary nursing*.

LITERATUUR

- Hall, D.T. (1971). A theoretical model of career subidentity development in organizational settings. *Organizational Behaviour & Human Performance*, 66, 50-76.
- Hall, D.T. (1976). *Careers in organizations*. Pacific Palisades: Goodyear.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19-32). Washington: Taylor & Francis.